

Psicodrama: Transferência e contra-transferência

LUÍSA BRANCO VICENTE (*)

Falar sobre Psicodrama obriga-nos a falar de Jacob Moreno, seu criador.

Para Moreno, o Psicodrama baseava-se num conjunto de técnicas, em que através do jogo teatral improvisado se visava exprimir e desenvolver as disposições mentais latentes dissimuladas ou repudiadas da vida mental, e principalmente da vida psíquica.

O Psicodrama permitiria, através deste jogo, fazer ressurgir comportamentos, fantasias e afectos, que ajudariam a descobrir, modificar e desenvolver a personalidade. Esta concepção inspira-se numa tradição grega antiga, na qual o teatro, além do valor de interesse estético, tem uma influência no enriquecimento e domínio do próprio. Assim, o valor do teatro terapêutico seria fundamentalmente catártico e, quando representado com total espontaneidade, tornar-se-ia criativo e libertador.

Mas como é que Moreno chegou ao Psicodrama ou, melhor dito, aos aspectos e vantagens terapêuticas do pôr em cena, do pôr em acção (drama significa acção) a vida psíquica?

Revisitando a sua personalidade e trajectória,

encontramo-lo com grande gosto pelo risco e pela aventura, com enorme vitalidade, com uma grande capacidade de jogar/brincar e uma imensa criatividade.

É por ele próprio relatado que, numa das primeiras vezes que experencia o gosto pelo improvviso (aos 4 anos e meio), vive o seu papel com tal intensidade (papel de Deus), que cai da cadeira e fractura um braço.

Médico psiquiatra, licencia-se em Medicina em 1917. Ainda estudante de Medicina, encontra um dia Freud: «Eu conheci o Dr. Freud numa só ocasião. Ocorreu em 1912, quando trabalhava na Clínica Psiquiátrica da Universidade de Viena e assisti a uma das suas palestras. O Dr. Freud tinha acabado a sua análise sobre um sonho telepático; enquanto os alunos iam saindo, aproximou-se de mim e perguntou-me o que é que eu estava a fazer? Respondi-lhe: “Bom Dr. Freud, eu começo onde você acaba. O senhor conhece as pessoas no ambiente artificial do seu consultório, eu conheço-as no seu próprio ambiente; você analisa-lhes os sonhos, eu tento dar-lhes coragem para sonhar outra vez, ensino-as a jogar a Deus”».

Ainda que ideologicamente estas posições nos mereçam simpatia, cientificamente estão impregnadas da realidade externa, adversa, segundo a nossa concepção ao emergir dos objectos internos da realidade que nos interessa (sob o ponto de vista terapêutico), a realidade psíquica.

(*) Psiquiatra e Pedopsiquiatra; Membro Didacta da Sociedade Portuguesa de Psicanálise; Membro Didacta da Sociedade Portuguesa de Psicodrama Psicanalítico de Grupo; Professora Auxiliar da Faculdade de Medicina de Lisboa. E-mail: luisavicante@mail.telepac.pt

Já em 1914, dominando as técnicas grupais e apercebendo-se da sua importância na integração social, Moreno utilizou-as num grupo de prostitutas vienenses, a quem pretendeu sugerir uma consciencialização de classe. Este trabalho tornou-se embrionário de uma espécie de organização sindical, em Amspittelberg. Em 1916, foi trabalhar num campo de refugiados tirolezes, para observar as interações psicológicas entre os elementos do grupo.

Em 1921, já especializado em Psiquiatria, iniciou a sua experiência com doentes psiquiátricos no chamado “Teatro Espontâneo”.

Foi também em 1921, que pela primeira vez Moreno se apresentou numa sessão pública de Psicodrama. Numa situação de pós-guerra, sob grande instabilidade governamental, apresentou-se sozinho ao público de Viena, num palco vazio, apenas com uma cadeira em forma de trono e uma cortina aberta. «O tema era a busca de uma nova ordem das coisas, o testar cada um dos que do público aspirava à liderança e que actuaria como rei»... «ao público caberia o papel de júri». O que ocorreu foi descrito pelo próprio Moreno, como «Ninguém foi considerado digno de ser rei e o mundo permaneceu sem líder».

Mas, o que levaria Moreno a aplicar a dramatização com fins terapêuticos? Sabemos que desde cedo se interessou por teatro, desenvolvendo inúmeras experiências neste campo. Uma das experiências motoras para a passagem do Teatro da Espontaneidade ao Teatro Terapêutico, deve-se à sua reflexão a partir do caso de Bárbara.

Bárbara era uma actriz que no teatro da espontaneidade representava com grande qualidade e frequência o papel de boa dona de casa, cumpridora e submissa, mulher doce e afectiva, com grandes capacidades maternas. Nos espectáculos e entre os espectadores, passou a estar Jorge, que, seduzido por esta imagem doce e terna, se apaixonou por Bárbara, vindo a casar com ela meses depois.

Um dia Moreno encontrou Jorge, amargurado e desiludido, que lhe confidencia que a mulher com quem casara era «agressiva, rude, irritável e intolerante quando a sós com ele, nada tendo a ver com a imagem doce que guardara dela das representações».

Bárbara ainda trabalhava em teatro com Moreno. Este, numa tentativa de ajudar o casal, passou-lhe a dar papéis violentos e agressivos, tal como tinham sido descritos por Jorge. Mais tar-

de e por haver alterações nos comportamentos de Bárbara, Jorge foi também convidado a participar nas dramatizações. À medida que o casal ia dramatizando situações de conflito e de zanga, Moreno foi sabendo que os conflitos e discussões vivenciadas na vida real se estavam progressivamente a dissipar.

Esta experiência tê-lo-á levado a reflectir sobre as aplicações terapêuticas do até aí chamado Teatro da Espontaneidade. No entanto, transformando-o nesse mesmo ano em Teatro Terapêutico, manteve-lhe todo o pendor meramente catártico.

Conceptualmente, teoria e técnica psicanalíticas não faziam sentido para ele. Inconsciente, resistência e transferência não tinham lugar no Psicodrama Moreniano.

O Psicodrama Psicanalítico vai surgir apropriando-se de aspectos óbvios da Técnica Moreniana, mas dando-lhe uma nova dinâmica.

Ainda que Moreno pretendesse modificar/tratar os comportamentos dos indivíduos através de uma actividade criativa desencadeada pela espontaneidade da acção dos participantes, esta modificação seria desencadeada através de reaprendizagens desenvolvidas na representação. Nós pensamos haver riscos de com esta técnica os doentes ficarem no simples agido ou, quando muito, em pseudo-identificações. Para haver uma catarse integrativa, é necessário conter, integrar, elaborar e transformar.

Concebemos pois o Psicodrama como uma técnica psicoterápica em que, desde o primeiro momento, como em qualquer psicoterapia, se desenvolvem resistências, transferência e contra-transferência. Estas, para uma melhor eficácia terapêutica, deverão ser trabalhadas desde a primeira dramatização. Entendemos o Psicodrama como um grupo de trabalho que se reúne com determinado fim e que, para nós (como em qualquer terapia), só pode ser o da expansão mental.

Difícilmente concebemos o crescimento psicológico se não atendermos durante o processo terapêutico à transferência, se não a formos interpretando e favorecendo ao indivíduo a criação de instrumentos internos facilitadores da sua compreensão. Para nós, é a aquisição destes mecanismos que vão permitir ao indivíduo autonomizar-se progressivamente e ir abandonando mecanismos regressivos e dependências patológicas. Se não estivermos atentos à nossa contra-transferên-

cia, corremos o risco de “embarcar” no nosso desejo onipotente infantil de curar e de não sermos facilitadores, podendo até tornarmo-nos impedimentos das vivências da violência da dor mental.

Para nós, transferência é uma ordem implícita na vida; e se o é na vida, muito mais o é em Terapia. Começa logo nos primeiros tempos de vida, em que o bebé transfere para os pais ou para os substitutos as suas vivências, que depois lhe são devolvidas por estes, já transformadas e simplificadas, permitindo à criança uma melhor compreensão e a consequente integração.

Assim, e também para nós, toda a psicoterapia é criação de um objecto de transferência. Mesmo nas terapias onde isso não é expresso, quando alguém vem pedir ajuda está a transferir para outro a expectativa de algo, a esperança. Neste sentido, cria sempre um objecto de transferência, transferência como «vínculo entre quaisquer dois seres humanos» (Bion).

O conceito de transferência, criado por Freud, evoluiu e adquiriu ao longo da sua obra uma importância crescente, viabilizando mesmo a cura através da chamada “neurose de transferência”. Manteve-se, no entanto, para Freud enquanto processo exterior à análise, um instrumento de observação.

Posteriormente com Klein, a transferência transforma-se num factor intrínseco à análise, dirigida ao objecto. Contrariamente a Freud, para quem a transferência negativa era prejudicial à análise, Klein considerava-a fundamental para se analisarem as partes mais primitivas da mente.

Quer Freud quer Klein foram grandes estudiosos da transferência, no entanto pouco avançaram na conceptualização da contra-transferência. O passo em frente foi dado por Paula Heimann e Heinrich Racker, que a transformam num instrumento da Psicanálise.

Para Paula Heimann, a contra-transferência surge como expressão de todos os afectos sentidos pelo analista em relação ao seu paciente. Para Heinrich Racker, a análise passa-se na dupla dimensão da transferência/contra-transferência. Para ele, o analista ao analisar a transferência interfere nesta, sendo, por sua vez, a sua atitude influenciada pela contra-transferência. Tal como Freud falou na neurose de transferência (como um processo transitável para a cura) e conceptualizou a neurose de contra-transferência (da qual o analista teria de se prevenir).

Com Bion surge-nos uma nova concepção: a

mente é um universo em expansão, e o objectivo de uma psicanálise seria dar ao indivíduo a possibilidade de se conhecer cada vez mais (tornando-se cada vez mais “igual” a si próprio), levando-o a uma contínua autodescoberta e consequente crescimento psíquico através do desenvolvimento da “função psicanalítica da personalidade”.

Perspectivada a psicanálise desta forma, os conceitos de transferência e contra-transferência aparecem-nos como redutores de analisando e analista. Perdem sentido se os olharmos na perspectiva bioniana, em que uma análise é um processo investigacional, no qual estão implicadas duas pessoas com um único objectivo: investigar o objecto de um deles (paciente). Debruçando-se sobre este objecto (independentemente da dor e do sofrimento que isso possa provocar), tentam descobrir a verdade deste.

Para Bion, a transferência e a contra-transferência, ao serem contidos e transformados, passam a $K \rightarrow O$; quando não são transformados e são devolvidos com a mesma intensidade, serão apenas fenómenos de resistência. Neste sentido, transferência e contra-transferência seriam apenas vínculos de aprisionamento, desde que não apoiados em continente-conteúdo; é este, que lhes vai permitir irem-se transformando. O vínculo em continente é um vínculo de transformação.

Enquanto Klein trabalharia o vínculo L em L, Bion introduz-lhe o vínculo K, tal como Freud o faria. É por isso que podemos falar de dupla filiação em Bion. O autor, ainda que reconhecendo os contributos de Freud e de Klein, opera em cima destes uma transformação qualitativa. A sua concepção é original e faz uma ruptura epistemológica com estes autores. Ao reconhecer a sua filiação em Freud e Klein, fá-lo de uma forma dinâmica e não mecânica, isto é, afirma-se na sua originalidade, não ficando conceptualmente dividido entre os pais.

Bion, ao introduzir o conceito de transformação, vai também reformular o conceito de cura. Enquanto cura, para Freud, se baseia no levantamento do reprimido e na tomada do facto pelo consciente, para Klein, a cura baseia-se num conceito vitalista. Para Klein, a cura estava intimamente ligada a conceitos de reparação e de gratidão que para nós são conceitos de vida, mais do que conceitos psicanalíticos. Os vínculos L-H passavam pelo triunfo do amor sobre o ódio; o vínculo L existia para a tomada de consciência do querer ata-

car e danificar um objecto de amor, o qual seria posteriormente reparado.

Com Bion, a cura passa pela busca e pelo amor à verdade, pelo “sê quem és”, pela tolerância à dor mental e, consequentemente, a tolerância à dúvida e ao sentido de infinito. É neste sentido que, se bem que mantenhamos ao longo deste texto os conceitos de transferência e de contra-transferência, tomamos como limite epistemológico o modelo de continente-conteúdo.

Queríamos ainda ressaltar que no Psicodrama há sempre um aspecto relacional do aqui e agora, que se sobrepõe ao “como se” e que dá genuinidade ao que é expresso. Enquanto na relação dual a transferência é unívoca, na relação grupal ela é vivida no director, no co-terapeuta e nos diferentes elementos do grupo.

Ilustraremos agora, através de extractos de sessões de dois grupos e face à mesma proposta de dramatização, diferentes tipos de relações transferenciais. Fácil será perceber que, se não tivéssemos entendido as respostas transferenciais expressantes de afectos como elementos transformáveis em continente-conteúdo, estas tenderiam a cair na banalização do social, em vez de contribuir terapêuticamente para a análise e o crescimento do indivíduo.

João tem 40 anos, é sociólogo, casado e o mais novo de uma fratria de três irmãos. Procura-nos há cerca de 4 meses para uma terapia psicodramática, com vista a posterior profissionalização desta técnica.

Com bom sucesso profissional, descreve a sua vida afectivo-familiar como harmoniosa. Relata-nos que o seu “único” problema familiar foi desde sempre com o seu irmão, que considera que sempre o invejou e a quem João se sente na obrigação de proteger. Descreve-se como o preferido da mãe e da irmã, sendo para nós claro o deslocamento de conflito edípico sobre o irmão.

Nesta sessão, da qual transcrevemos um pequeno extracto, pudemos esclarecer a natureza da relação transferencial deste paciente.

Joga-se “A mãezinha dá licença?”. Com passos de avanço e de recuo, pedidos de “A mãezinha dá licença?”, os pacientes vão “competindo” entre si (numa tentativa de alcançar a mãe “desejada”), que premiará o vencedor com o que ele solicitar.

João participa no jogo entusiasticamente, alcançando com relativa facilidade a vitória e fi-

cando assim com o direito de formular um desejo face à mãe (co-terapeuta). É com ar jocoso e irónico que faz o seu pedido: «Quero que a mãe me cofie a barba...». Ao retomar o seu lugar, olha o director de soslaio e com ar provocatório.

No final da sessão, é-lhe interpretado o seu desejo de tomar o lugar do pai e de se apropriar da co-terapeuta (como desejo de apropriação da figura materna), ficando assim esclarecida a natureza edípica da relação transferencial.

No mesmo grupo terapêutico e perante o mesmo jogo, há três pacientes que conseguem “alcançar” a mãe em simultâneo, sendo-lhes sugerido para decidirem entre eles quem ganhará o favor da “mãe”.

António, de 33 anos, economista, sofrendo de psicose, afirma: «A mãe tem de ser minha, porque sou eu que mais preciso assim de uma mulher inteligente, sensível e bonita.»

Ana, de 60 anos, psicóloga, depressiva, diz avidamente: «Não, a mãe tem que ser minha. Eu tive quinze irmãos, nunca tive mãe suficiente, agora preciso desta só para mim.»

Pedro, de 40 anos, engenheiro, sofrendo de grande bloqueio afectivo, diz com azedume: «A mãe é minha, eu sou o mais novo de sete irmãos, já não apanhei nada. Esta mãe é minha!»

Durante o jogo, três pacientes desistem – Maria, 38 anos, médica: «Eu não estou para isto!»; Rita, 33 anos, psicóloga: «Já não preciso de mãe!»; André, 32 anos, sem profissão e sofrendo de grave neurose obsessiva: «Mãe ou pelo menos da outra, já eu tenho de mais.»

Entendemos estes movimentos transferenciais como:

António, através da idealização da terapeuta, vê nela a mulher ideal, para “não ver” a mãe. A dependência é-lhe insuportável, pois receia ficar dependente de um objecto primário onipotente.

Ana, captativa e invejosamente, reivindica a mãe, anulando todos os outros “irmãos”.

Pedro, azedamente, tenta através da regressão apossar-se da terapeuta.

Maria recusa a competição, por insuportabilidade à dor da frustração de não poder controlar o objecto.

Rita, diz que “não precisa”, por, segundo nós, “precisar de mais”. Faz uma negação, rejeitando onipotentemente o objecto. Maniacamente triunfa sobre este, impedindo-se assim de viver o desamparo.

André, retido na teia que teceu à volta de um objecto materno possessivo e manipulador, afirma: «Pelo menos da outra, já eu tenho de mais.» Despreza assim o objecto, para não sentir a sua destruição.

BIBLIOGRAFIA

- Bérmudez, R. (1980). *Introdução ao Psicodrama*. São Paulo: Ed. Mestre Jou.
- Bion, W. R. (1961). *Experiences in Groups*. London: Tavistock Publications.
- Bion, W. R. (1965). *Transformations: Change from Learning to Growth*. São Paulo: W. Heimmann Medical Books.
- Bion, W. R. (1970). *Attention and Interpretation*. London: Tavistock Publications.
- Dias, C. A. (1988). *Para uma Psicanálise da Relação*. Porto: Edições Afrontamento.
- Dias, C. A. (1993). *Palcos do Imaginário*. Lisboa: Fenda.
- Freud, S. (1910-1920). Técnica Psicoanalítica. In *Obras Completas* (Vol. 2). Madrid: Editorial Biblioteca Nueva, 1967.
- Freud, S. (1937). Analisis Terminable e Interminable. In *Obras Completas* (Vol. 3). Madrid: Editorial Biblioteca Nueva, 1967.
- Grinberg, L. (1973). *Introdução às Ideias de Bion*. Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Heimann, P. (1950). On Counter-Transference. *International Journal of Psychoanalysis*, 31, 81-84.
- Klein, M. (1951). *Les Origines du Transfert*. Comunicação ao XVII Congresso de Psicanálise. Amsterdão.
- Klein, M. (1957). *Envy and Gratitude*. London: Tavistock Publications.
- Meltzer, D. (1984). Les concepts de L'identification projective (Klein) et de contenant-contenu (Bion), en relation avec la situation analytique. *Revue Française Psychanalyse*, 48 (2), 541-551.
- Moreno, J. L. (1978). *Psicodrama*. São Paulo: Cultrix.
- Moreno, J. L. (1959). *Psicoterapia de grupo e psicodrama*. São Paulo: Ed. Mestre Jou, 1974.
- Pio Abreu, J. (1982). *O Modelo do Psicodrama Moreniano*. Coimbra: Psiquiatria Clínica.
- Rezende, A. M. de (1993). *Bion e o Futuro da Psicanálise*. São Paulo: Papirus Editora.
- Racker, H. (1988). *Estudos sobre Técnica Psicanalítica*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Soeiro, A. (1990). *Psicodrama e Psicoterapia*. Lisboa: Escher.
- Soeiro, A. (1991). *O Instinto de Plateia*. Porto: Edições Afrontamento.
- Vicente, L. B. (1997). Ansiedade e Mudança numa Psicanálise de Criança. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 16, 107-137.
- Vicente, L. B. (1998). Observação Psicanalítica de uma Criança: a propósito de um caso. *Análise Psicológica*, 15 (4), 651-663.
- Vicente, L. B. (2000). *A Depressão na Criança*. Tese de Doutoramento. Lisboa: Faculdade de Medicina de Lisboa.
- Vicente, L. B. (1999). Algumas considerações sobre Psicodrama e Psicoterapia: Técnica Mista. *Alethéia*, 10, 75-85.
- Vicente, L. B. (2004). Técnica Mista. *Análise Psicológica*, 22 (4), 683-689.
- Vicente, L. B. (2005). Produção Criativa ou Linguagem do Imaginário – Uma Reaproximação Freudiana a Leonardo Da Vinci. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 25, 175-192.
- Vicente, L., Rosa, C., & Quintas, S. (1984). Psicose, Adolescência e Família. *Jornal do Médico*, 115.

RESUMO

A autora começa por definir Psicodrama, como uma técnica psicoterapêutica inspirada simultaneamente no teatro, na psicologia e na sociologia.

Revisita em seguida um pouco a trajetória do seu criador – Jacob Moreno (1889-1974), no sentido de uma melhor compreensão do uso da dramatização num contexto e com fins terapêuticos.

Após a caracterização do Psicodrama Moreniano, estabelece as principais diferenças entre este e o Psicodrama Psicanalítico, do qual não pode dissociar as conceptualizações de transferência e de contra-transferência.

Ilustra em seguida, através de extractos de sessões, diferentes tipos de relações transferenciais, clarificadas através do jogo “A mãezinha dá licença?”.

Palavras-chave: Transferência, contra-transferência, continente-conteúdo, psicodrama.

ABSTRACT

In this article the author starts to define Psychodrama, as a psychotherapeutic technique, simultaneously inspired in theatre, psychology and sociology.

Followed by some ideas on the path of its creator – Jacob Moreno (1921) to allow a better understanding of the drama use in a context, and as a therapeutic tool.

After characterizing the Morenian Psychodrama, it establishes the main differences between this one and the Psychoanalytical Psychodrama, from which one can not dissociate the transference and counter-transference conceptualization.

It finishes showing through parts of sessions, different kinds of transferring relations and clarifying it through the role play “Mommy, may I?”.

Key words: Transference, Counter-Transference, Continent-Content, Psychodrama.